

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1934

N°
337

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

BIERNATH Édouard-Léon

Né le 13 Décembre 1905, à Lodz (Pologne)

ÉTUDE

SUR

l'action de l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse
en association avec l'extrait de la glande thymique

EN

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE MODERNE

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

SILVAIN GUILLOT, ÉDITEUR

99, Rue des Petits-Champs

1934

Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
Année 1934

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
(Mention Médecine)

PAR
BIERNATH Édouard-Léon
Né le 13 Décembre 1905, à Lodz (Pologne)

ÉTUDE
SUR
l'action de l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse
en association avec l'extrait de la glande thymique
EN
THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE MODERNE

Président : **M. COUVELAIRE**, Professeur

PARIS
SILVAIN GUILLOT, ÉDITEUR
99, Rue des Petits-Champs

1934



LE DOYEN..... G. ROUSSY.

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM. ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale...	PROUST.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière préventive.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	PIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBE.
	LEREBOULLET.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encé- phale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux.....	CUNEO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	J.-L. FAURE.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la tuberculose.....	SERGENT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	Léon BERNARD.
	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire.....	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

Neurologie et psychiatrie.....	MM.
Pathologie médicale.....	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale.....	BENARD (Henri).
Pathologie médicale.....	BERNARD (Et.).
Pathologie chirurgicale.....	BOULIN.
Histologie.....	BROCC.
Pathologie médicale.....	BULLIARD.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHABROL.
Physique.....	CHEVALLIER.
Pathologie médicale.....	DOGNON.
Urologie.....	DONZELOT.
Parasitologie.....	FEY.
Bactériologie.....	GALLIARD.
Pathologie chirurgicale.....	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	GATELLIER.
Physiologie.....	DE GAUDARD D'ALEAINES.
Histologie.....	GAYET.
Pathologie médicale.....	GIROUD.
Oto-rhino-laryngologie.....	HAGUENAU.
Pharmacologie.....	HALPHEN.
Anatomie pathologique.....	HAZARD.
Hygiène.....	HUGUENIN.
Chimie biologique.....	JOANNON.
Obstétrique.....	LABBE (Henri).
Obstétrique.....	LACOMME.
Pathologie médicale.....	LANTUEJOUL.
Pathologie expérimentale.....	LAROCHE (Guy).
Pathologie chirurgicale.....	LEMAIRE.
Pharmacologie.....	LEVEUF.
Neurologie et psychiatrie.....	Mlle J. LEVY.
Pathologie médicale.....	LEVY-VALENSI.
Pathologie chirurgicale.....	MOREAU.
Pathologie médicale.....	MOULONGUET.
Anatomie pathologique.....	MOUQUIN.
Pathologie chirurgicale.....	OBERLING.
Médecine légale.....	PETIT-DUTAILLIS.
Obstétrique.....	PIEDELIEVRE.
Pathologie chirurgicale.....	PORTES.
Physiologie.....	QUENU.
Chimie biologique.....	RICHET.
Pathologie chirurgicale.....	SANNIE.
Dermatologie et syphiligraphie.....	SENEQUE.
Pathologie expérimentale.....	SEZARY.
Pathologie médicale.....	TROISIER.
Pathologie médicale.....	TURPIN.
Ophtalmologie.....	VALLERY-RADOT (Pasteur).
Obstétrique.....	VELTER.
Pathologie chirurgicale.....	VIGNES.
	WILMOTH.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

Pathologie chirurgicale.....	MM.
Pharmacologie.....	ALGLAVE.
Physiologie.....	BUSQUET.
Anatomie pathologique.....	CHAILLEY-BERT.
Parasitologie.....	LEROUX.
Physique.....	NEVEU-LEMAIRE.
	ZIMMERN.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

	MM.
Clinique médicale	ABRAMI.
	CHIRAY.
	DUVOIR.
	BASSET.
Clinique chirurgicale	HEITZ-BOYER.
	MOCQUOT.
	SCHWARTZ.
	GUENIOT.
Clinique obstétricale	LE LORIER.
	LEVY-SOLAL.
	METZGER.

V. — CHARGES DE COURS

	MM.
Education physique	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Stomatologie	FREY.
Radiologie clinique	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEIL-HALLE.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE,

Sentiments profondément affectueux

et de vive reconnaissance.

MEIS ET AMICIS.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE,

Professeur de Clinique d'Accouchements de la Faculté

de Médecine de Paris, Maternité Baudeloque,

Officier de la Légion d'honneur,

qui nous a fait le très grand honneur d'accepter

la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEMELAND,

Chevalier de la Légion d'honneur,

Accoucheur, Chef de la Maternité de l'Hôpital Tenon, à Paris,

qui, dans son service et son laboratoire,

nous a prodigué les conseils éclairés de son expérience.

Nous lui adressons l'hommage de notre reconnaissance

et de notre affection.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DIDIER,

Ancien Chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris,

dont la bienveillance, lors de nos recherches cliniques,

ne s'est jamais démentie et qui a bien voulu nous guider

dans ce travail.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE PARIS

- M. LE PROFESSEUR LEJARS (*In memoriam*), Hôpital Saint-Antoine.
- M. LE PROFESSEUR SERGENT, Hôpital de la Charité.
- M. LE PROFESSEUR MARFAN, Hospice des Enfants-Assistés.
- M. LE PROFESSEUR LEGUEU, Hôpital Necker.
- M. LE PROFESSEUR CLAUDE, Hôpital Sainte-Anne.
- M. LE PROFESSEUR GUILLAIN, Hôpital de la Salpêtrière.
- M. LE PROFESSEUR TERRIEN, Hôpital de l'Hôtel-Dieu.
- M. LE DOCTEUR LERI (*In memoriam*), Hôpital Saint-Louis.
- M. LE DOCTEUR MILIAN, Hôpital Saint-Louis.
- M. LE DOCTEUR CATHALA, Hôpital Saint-Louis.
- M. LE DOCTEUR LEVY-SOLAL, Hôpital St-Antoine.
- M. LE DOCTEUR FÉLIX RAMOND, Hôpital Saint-Antoine.
- M. LE DOCTEUR BAZY, Hôpital Saint-Antoine.

ÉTUDE SUR L'ACTION

de l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse
en association avec l'extrait de la glande thymique

EN

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE MODERNE

L'ACTION COMBINÉE DU THYMUS ET DU LOBE POSTÉRIEUR DE L'HYPOPHYSE EN THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE MODERNE

INTRODUCTION

Les travaux sur les fonctions de l'hypophyse et ses nombreuses applications en thérapeutique se multiplient chaque jour. Dans ce cadre très vaste de l'opothérapie post-hypophysaire, la question des *inerties* primaire et secondaire a toujours préoccupé les *accoucheurs*.

Les moyens proposés pour renforcer les contractions utérines sont nombreux, ce qui est un test de leur efficacité médiocre. Ces moyens agissent soit par excitation réflexe, tels les bains chauds, les frictions sur l'utérus à travers la paroi abdominale, soit mécaniquement, comme le ballon de TARNIER ; leur efficacité est, en général, peu marquée. La dilatation peut aussi être poursuivie par les gros ballons de CHAMPETIER et de BOISSARD, ou, encore, la dilatation bimanuelle de BONNAIRE.

Un progrès considérable est déjà marqué à l'époque de l'introduction en obstétrique de médicaments agissant sur la

fibre utérine par voie sanguine. L'ergot de seigle (ergotine et ergotinine) n'est plus utilisé que si l'utérus est vide à cause du danger de contracture. L'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse est le plus récent des ocytociques proposés. Il a l'avantage d'être peu toxique et se montre plus efficace.

Les premiers travaux concernant l'action du lobe postérieur de l'hypophyse datent de 1898 (HOWEL), mais ce n'est que vers 1907-1910, avec THAON, PARISOT, HALLION et CARRION, DELILLE et SPIRE que nous viennent des données plus précises sur les possibilités de l'utilisation des extraits du lobe postérieur de l'hypophyse en thérapeutique générale et, plus particulièrement, en obstétrique.

Armand DELILLE dans son ouvrage sur la Médication Hypophysaire (1909) avait déjà étudié les effets des extraits hypophysaires en association avec la thyroïde, la surrénale et l'ovaire. Il semble que l'extrait hypophysaire diminue la toxicité des autres extraits glandulaires, sauf en association avec l'extrait d'ovaire où la toxicité de ce dernier demeure entière.

L'originalité de notre travail consiste à étudier l'action de l'association thymus-hypophyse (lobe postérieur) en clinique obstétricale et poursuivre les recherches faites par TÉMESVARY, en 1926. L'extrait du thymus agit d'une façon spécifique sur la sensation de fatigue et produit, en même temps, des contractions utérines bien rythmées.

En association avec l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse, nous croyons être en présence du plus actif des ocytociques ne présentant jamais le danger de tétanisation. Comme nous verrons dans la suite de cet exposé, c'est surtout à la période de dilatation que cette médication trouve son indication principale. Le temps de l'accouchement est considérablement diminué et la parturiente accuse souvent une

sensation de soulagement à la suite d'administration de cette association médicamenteuse.

Il existe dans le monde entier, à l'heure actuelle, plus de 50.000 observations d'accouchements faits à l'aide de cette nouvelle médication et ce sera une grande satisfaction pour nous d'avoir introduit cette nouvelle arme dans l'arsenal thérapeutique de nos cliniques.

Primum non nocere

I

ÉTUDE PHARMACODYNAMIQUE DE L'ASSOCIATION THYMUS ET POST- HYPOPHYSE (THYMOPHYSINE)

A. — Action de l'extrait du thymus seul.

L'action du thymus seul est de connaissance relativement récente et, en général, peu étudiée. Nous devons ces expériences à MULLER et DEL CAMPO. Il en résulte que l'extrait du thymus agit principalement sur les terminaisons nerveuses des muscles lisses chez les vertébrés à sang chaud et il est incontestable que la sensation de fatigue se trouve diminuée et retardée, après un travail musculaire prolongé.

A la suite de ces observations TEMESVARY a renouvelé les expériences avec la thymophysine (association thymus et post-hypophyse) afin de démontrer les avantages de la méthode d'administration simultanée d'extrait de thymus et du lobe postérieur de l'hypophyse en tant qu'agent ocytotique. KNAUS le premier s'est élevé contre les conclusions de TEMESVARY en prétendant que l'extrait isolé de pituitrine donne les mêmes effets. La polémique a été ouverte et grâce aux expériences de GRAFF (en 1928) portant sur la diurèse chez les chiens, la question semble actuellement

tranchée. En injectant à ces animaux de l'extrait post-hypophysaire, nous observons l'augmentation de la diurèse. Si nous injectons préalablement de l'extrait de thymus, il suffit d'une dose moindre de pituitrine pour obtenir une diurèse de même valeur chez des animaux ainsi traités. Par conséquent, l'extrait de thymus renforce l'action de l'extrait post-hypophysaire.

Nous citons aussi l'expérience très intéressante de MAGNUS-KEHRER portant sur des utérus isolés de cobayes plongés dans le liquide nourricier de LOCKE. Les utérus étant fatigués ne présentent plus de contractions spontanées.

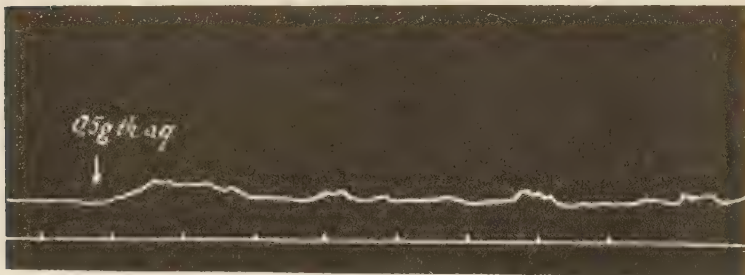


Fig. 1

Nous constatons un réveil de contractions utérines après addition de 0 gr. 50 d'extrait de thymus (voir fig. 1).

On peut augmenter la tonicité des contractions par l'adjonction de pilocarpine ou de pituitrine et abaisser par l'adrénaline ou l'atropine. Avec des doses très élevées d'extrait de thymus, on obtient toujours des contractions d'une grande amplitude, même sur un utérus non sensibilisé, c'est-à-dire ne présentant pas de contractions spontanées.

Les mêmes expériences ont été poursuivies avec d'autres muscles lisses de l'économie, les résultats étaient toujours concordants.

En ce qui concerne les muscles striés soumis à l'action de l'extrait de thymus, nous remarquons toujours une résistance beaucoup plus grande à la fatigue ce qui confirme les résultats des expériences précédentes.

B. — Action de l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse seul.

Cet extrait augmente également la tonicité des muscles lisses, mais d'une façon beaucoup plus forte que l'extrait de thymus.

Les doses faibles (0,010 à 0,025) augmentent faiblement le tonus musculaire et la fréquence des contractions, l'amplitude étant assez grande. Cette action dure quelques heures.

Les doses moyennes (0,050 à 0,200) provoquent aussi une augmentation immédiate du tonus qui atteint son niveau maximum ou seuil. Souvent nous sommes en présence d'une tétanisation passagère du muscle utérin de très courte durée, quelques minutes à peine. Ensuite la tonicité baisse, les contractions deviennent plus fréquentes et plus fortes. La tonicité baisse progressivement et la durée totale de l'action est bien plus courte qu'avec des doses faibles.

Les doses très fortes (0,500 d'extrait ou plus) provoquent une tétanisation immédiate et il en résulte rapidement une incapacité fonctionnelle totale de l'utérus.

Les autres muscles lisses de l'économie soumis à l'action de l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse seul semblent se fatiguer beaucoup plus vite que les muscles de l'utérus, les intervalles des contractions s'espacent de plus en plus jusqu'à cessation complète.

Parallèlement, les expériences poursuivies avec les muscles striés donnent si peu de renseignements que les conclusions seraient douteuses.

Si nous nous bornons à l'étude de l'action de l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse sur la musculature lisse, nous pouvons conclure, en concordance avec les résultats obtenus par un grand nombre d'auteurs, que les muscles soumis à cette action présentent une tonicité augmentée, des contractions plus fréquentes, sans que la fatigue muscu-

laire diminue. Avec des doses plus élevées, on peut de nouveau réveiller la tonicité, mais le muscle se fatigue d'autant plus vite, comme s'il était soumis à un travail prolongé ou une trop grande activité.

C. — Action combinée de la Thymophysine.

En faisant une comparaison de l'action de ces deux extraits glandulaires, nous voyons, d'une part, une action commune, se complétant pour ainsi dire, d'autre part, nous notons une action propre à chacun des composants de notre association d'extraits glandulaires.

Les deux extraits augmentent la tonicité, donnent plus de vigueur aux contractions des muscles lisses. C'est un point commun, notons seulement que l'extrait post-hypophysaire est beaucoup plus actif.

La fatigue s'installe beaucoup plus vite dans un muscle soumis à l'action post-hypophysaire seule et beaucoup plus lentement dans un muscle soumis à l'action du thymus.

Donc, l'extrait du thymus retarde, en quelque sorte, la sensation de fatigue due à l'action prolongée de l'extrait post-hypophysaire.

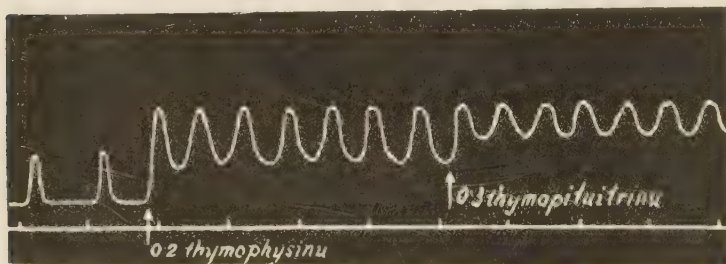


Fig. 2

Le graphique emprunté à la publication de VEPROVSKY (de Prague) montre bien l'action de la Thymophysine sur l'utérus isolé de cobaye. (Voir fig. 2.)

II

ÉTUDE CLINIQUE DE L'ASSOCIATION
THYMUS ET POST-HYPOPHYSE
(THYMOPHYSINE)

A. — Étude clinique de l'extrait du thymus seul.

A la suite de ces expériences sur les animaux, des essais cliniques ont été faits pour vérifier l'activité de l'extrait de thymus sur des femmes à la période de travail. Il existe, en tout, une quinzaine d'observations recueillies par VEPROVSKY qui avait administré 1 c. c. d'extrait de thymus dans les cas de ralentissement des contractions utérines à la période de travail, le col étant déjà légèrement dilaté. Après 15 à 20 minutes, on voit réapparaître des contractions. La durée moyenne du travail était de 6 heures. Les accouchements ont eu lieu dans des conditions normales.

En administrant de l'extrait de thymus aux parturientes qui présentent de bonnes contractions, nous n'observons aucune influence sur le tonus musculaire, ce qui prouve bien que l'extrait du thymus seul ne joue pas un rôle prépondérant comme ocytocique, par contre, il semble donner au muscle utérin une plus grande résistance à la fatigue.

En outre, les tentatives de provocation du travail chez les femmes, à la fin de la gestation, par injection d'extrait de thymus seul, n'ont donné aucun résultat.

B. — Étude clinique de l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse seul.

L'action de cet extrait est déjà bien connue des accoucheurs et on peut dire que l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse est devenue une médication classique.

A la suite de faits expérimentaux démontrant la contraction puissante de l'utérus sous l'influence de l'injection de l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse, de nombreux cliniciens utilisaient cette propriété en obstétrique pour provoquer un accouchement rapide.

Au début, son emploi étant insuffisamment précisé, trop généralisé et employé indistinctement dans tous les cas d'accouchements laborieux, à côté de succès incontestables, donna lieu à de graves mécomptes, mettant en danger la vie de la mère et de l'enfant.

Ensuite vint la période de critiques violentes de la pituitrine. Nous savons maintenant que c'est une médication qui peut être dangereuse, surtout quand on l'administre à des parturientes qui présentent une inertie utérine due à de la contracture.

Il est intéressant de remarquer que dans l'inertie secondaire, l'action de l'extrait post-hypophysaire n'est que de très courte durée, ce qui nous oblige de renouveler les doses. Et nous savons quel danger cela présente, aussi bien pour la mère que pour l'enfant. Cette arme à double tranchant est donc d'un emploi délicat.

Aussi un bon nombre d'accoucheurs n'use de cette thérapeutique qu'avec une extrême prudence, la réservant à la période d'expulsion.

C. — Étude clinique de l'association glandulaire thymus et post-hypophyse (THYMOPHYSINE).

En nous basant sur les expériences cliniques de nos prédécesseurs, nous pouvons admettre que l'extrait du lobe

postérieur de l'hypophyse seul, présente quelques inconvénients et notamment :

La première injection provoque parfois des contractions violentes, presque tétanisantes.

L'effet n'est que de courte durée.

Les douleurs deviennent de plus en plus faibles et si l'accouchement a été provoqué, souvent, nous observons une hémorragie post-partum, qui ne peut être jugulée que par une injection à temps d'une faible dose d'extrait post-hypophysaire par voie intraveineuse.

Souvent l'injection d'extrait post-hypophysaire n'est d'aucun effet, surtout en présence d'un utérus fatigué par la durée et la lenteur du travail.

Ces quelques considérations nous ont donné l'idée de poursuivre les recherches cliniques avec la Thymophysine, combinaison d'extrait de thymus et d'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse.

Cette médication est dosée en unités internationales Voegtlin, 10 U. I. par c. c., méthode admise par la Société des Nations. Une ampoule de 1 c. c. de Thymophysine correspond à 2 gr. 5 de thymus frais de veau et à 10 unités internationales post-hypophysaires.

OBSERVATIONS CLINIQUES

(personnelles)

Nous devons ces observations à la complaisance du D^r LEMELAND, Chef de service de la Maternité de l'hôpital Tenon, à Paris, et de ses Collaborateurs.

Dans toutes les observations qui vont suivre nous avons utilisé les doses de 1 c. c., par voie intramusculaire au point fessier, qui semble la méthode de choix.

OBSERVATION I (1573)

I. — Pare, dix-neuf ans.

Grossesse suivie à l'Hôpital Rothschild.

Début du travail le 22 octobre 1933, à 9 heures.

Entrée à la salle de travail de l'Hôpital Tenon, à 17 heures.

Grossesse à terme.

Sommet engagé.

Dilatation 5 f.

Membranes intactes.

Bruits du cœur + + +.

20 h. 30. — Rupture des membranes.

Dilatation complète.

22 h. 30. — Après deux heures d'efforts expulsifs insuffisants, la tête ne progressant pas, nous injectons 1 c. c. de Thymophysine. Les contractions utérines deviennent amples et régulières.

23 h. 45. — Accouchement normal en O. I. G. A.

Enfant du sexe masculin pesant 3 kil. 700 gr.

30 minutes après, délivrance nature complète, 800 grammes.

Durée de l'expulsion 3 h. 15.

Légère déchirure du périnée, suture 1 crin.

OBSERVATION II (1609)

I. — Pare, vingt-trois ans

Début du travail le 29 octobre 1933, à 20 heures.

Dilatation du col 1 f.

Membranes intactes.

Tête engagée en O. I. G. A.

Bruits du cœur + + +.

Le 30 octobre 1933, à 7 heures, les contractions utérines étant faibles et la dilatation ne progressant pas, nous injectons 1 centimètre cube de Thymophysine.

9 heures. — Ruptures des membranes, Dilatation complète.

9 h. 15. — Accouchement naturel à terme en O. I. G. A.,
Enfant du sexe masculin, pesant 2 kil. 530 gr.

10 heures. — Délivrance naturelle complète, 400 grammes, Périnée intact.

OBSERVATION III (1619)

I. — Pare, vingt-sept ans.

Femme ramenée de ville et entrée dans le service pour lenteur de travail, le 31 octobre 1933, à 17 heures.

Début du travail, le 30 octobre 1933, à 17 heures.

En travail depuis 24 heures.

A l'examen nous trouvons une tête profondément engagée.

Dilatation 5 f.

Membranes rompues, le 31 octobre, à 4 heures.

Aucune contraction depuis 12 heures.

19 heures. — Même diagnostic.

Nous administrons 0,50 de chlorhydrate de quinine et 1 centimètre cube de Thymophysine.

- 19 h. 30. — $1/3$ de centimètre cube de Thymophysine.
20 h. 30. — $2/3$ de centimètre cube de Thymophysine.
Les contractions reprennent et le 1^{er} novembre 1933, à 1 h. 15, dilatation complète.
1 h. 45. — Accouchement spontané d'un enfant du sexe féminin, pesant 3 kil. 220 gr.
2 h. 30. — Délivrance naturelle complète, 500 grammes.
Périnée intact.

OBSERVATION IV (1630)

- I. — Pare, vingt-trois ans.
Début du travail, le 3 novembre 1933, à 1 heure.
Entrée dans le service, le 3 novembre 1933, à 2 heures.
Grossesse à terme.
Dilatation 1 f.
Membranes intactes.
Tête engagée en O. I. G. A.
Bruits du cœur + + +.
15 heures. — Dilatation 2 f.
Nous prescrivons 1 centimètre cube de Thymophysine pour lenteur de travail.
16 heures. — Dilatation petite paume.
19 h. 30. — Rupture des membranes, Dilatation complète.
20 heures. — Accouchement naturel à terme d'un enfant du sexe féminin, pesant 3 kil. 650 gr.
20 h. 45. — Délivrance naturelle complète, 700 grammes.
Périnée intact.

OBSERVATION V (1652)

- I. — Pare, vingt-quatre ans.
Début du travail, le 8 novembre 1933, à 18 heures.
Entrée dans le service, le 9 novembre 1933, à 2 h. 15.

Dilatation complète.

Tête engagée en O. I. G. A.

Bruits du cœur + + +.

Rupture des membranes.

3 heures. — La tête ne progressant pas, nous administrons 1 centimètre cube de Thymophysine.

Les contractions utérines deviennent efficaces.

3 h. 15. — Accouchement naturel à terme d'un enfant du sexe féminin, pesant 3 kil. 300 gr.

4 heures. — Délivrance naturelle complète, 500 grammes.

Périnée intact.

OBSERVATION VI (1654)

I. — Pare, vingt ans.

Début du travail, le 15 décembre 1933, à 4 heures.

Entrée dans le service, le 15 décembre 1933, à 4 heures.

Dilatation 2 f.

Présentation céphalique.

Bruits du cœur + + +.

Membranes intactes.

7 h. 15. — Dilatation 2 f, Contractions utérines faibles, Présentation céphalique, Suture sagittale en transverse, Fontanelle postérieure à gauche, Poche des eaux intacte.

9 h. 15. — Quelques rares contractions de faible amplitude.

14 heures. — Nous injectons 1 centimètre cube de Thymophysine.

16 heures. — Dilatation grande paume, Rupture artificielle des membranes, Bruits du cœur + + +.

17 heures. — Accouchement en O. S. d'un enfant du sexe féminin, pesant 2 kil. 900 gr.

17 h. 40. — Délivrance naturelle complète, 500 grammes.

OBSERVATION VII (1681)

I. — Pare, dix-neuf ans.

Début du travail, le 13 novembre 1933, à 14 heures.

Entrée dans la salle de travail, le 13 novembre 1933, à 14 heures.

Grossesse à terme.

Dilatation 1 f.

Membranes intactes.

Tête fixée en O. I. G. A.

Bruits du cœur + + +.

20 heures. — Dilatation 2 f.

24 heures. — Les contractions étant faibles nous injectons 1 centimètre cube de Thymophysine.

1 heure. — Contractions fortes et régulières, Dilatation petite paume.

2 heures. — Dilatation complète.

2 h. 30. — Accouchement naturel, à terme, d'un enfant du sexe féminin, pesant 3 kilogrammes.

3 heures. — Délivrance naturelle, 600 grammes, Membranes déchirées paraissant complètes, Périnéorraphie, 1 crin.

OBSERVATION VIII (1706)

I. — Pare, vingt-neuf ans.

Début du travail, le 18 novembre 1933, à 21 heures.

Entrée dans la salle de travail, le 18 novembre 1933, à 24 heures.

Douleurs fortes, accompagnées de quelques pertes sanglantes.

Présentation longitudinale, tête en bas.

Dos à droite.

Bruits du cœur + + +.

Membranes intactes.

Tête en voie d'engagement.

Bassin large, tissus souples.

Dilatation du col 1 f.

Le 19 novembre 1933, à 5 heures :

Dilatation 5 f.

Tête engagée, mais mal fléchie.

8 heures. — Tête en O. I. D. P., Dilatation petite paume.

9 heures. — Les contractions devenues faibles et espacées, nous injectons 1 centimètre cube de Thymophysine.

10 heures. — Dilatation complète, Rupture spontanée de la poche des eaux.

10 h. 10. — Accouchement d'un enfant du sexe féminin, pesant 3 kil. 610 gr., Dégagement en O. P.

10 h. 50. — Délivrance naturelle complète, 600 grammes.

OBSERVATION IX (1856)

II. — Pare, trente-six ans.

Première grossesse, il y a quatorze ans, 5 kilogrammes, accouchement au forceps d'un garçon bien portant.

Début du travail de la grossesse actuelle, le 18 décembre 1933, à 14 heures.

15 heures. — Dilatation du col 1 f.

Tête engagée en O. I. G.A.

Membranes intactes.

Bruits du cœur + + +.

21 heures. — Les contractions devenues très faibles, nous prescrivons 1 centimètre cube de Thymophysine.

22 heures. — Rupture des membranes, Dilatation grande paume.

23 h. 45. — Accouchement naturel, à terme, d'un enfant du sexe masculin, pesant 5 kil. 100 gr., Extraction assez difficile des épaules (5 minutes environ).

0 h. 15. — Délivrance naturelle complète, 1 kil. 100 gr., Périnée intact.

OBSERVATION X (1603)

III. — Pare, vingt-neuf ans.

Première grossesse, fausse-couche de quatre mois, en 1929.

Deuxième grossesse, accouchement prématuré de six mois et demi, en 1932, enfant de 1 kil. 500 gr., décédé le quatrième jour.

Début du travail de la grossesse actuelle le 19 octobre 1933, à 13 h. 30.

Dilatation 1 f.

Rupture précoce des membranes, à 10 heures.

Bruits du cœur + + +.

Présentation céphalique effectuant son engagement.

17 heures. — Contractions utérines très lentes.

Nous injectons 1 centimètre cube de Thymophysine, 10 minutes après les contractions reprennent fortes et très régulières.

17 h. 30. — Dilatation complète, Tête fixée en O. I. G. A. au détroit inférieur.

18 heures. — Accouchement normal d'un enfant du sexe masculin, pesant 3 kil. 200 gr, Dégagement en O. P.

18 h. 30. — Délivrance naturelle complète, 600 grammes, Périnée intact.

OBSERVATION XI (1511)

IV. — Pare, vingt-sept ans.

Trois accouchements normaux à terme, enfants bien portants.

Début du travail de la grossesse actuelle, le 7 octobre 1933, à 6 heures.

Entrée dans le service, le 7 octobre 1933, à 7 heures.

Dilatation 2 f.

Membranes intactes.

Tête engagée en O. I. G. A.

Bruits du cœur + + +.

10 heures. — Dilatation 5 f., Contractions utérines très espacées et de faible amplitude. Nous administrons 1 centimètre cube de Thymophysine.

10 h. 30. — Rupture des membranes, Dilatation complète.

11 heures. — Accouchement naturel d'un enfant du sexe masculin, pesant 3 kil. 650 gr.

11 h. 30. — Délivrance naturelle complète, 600 grammes, Périnée intact.

OBSERVATION XII (1602)

IV. — Pare, vingt-huit ans.

Trois grossesses à terme, accouchements normaux, enfants bien portants.

Début du travail de la grossesse actuelle, le 29 octobre 1933,
à 4 h. 30.

Entrée dans la salle de travail, le 12 octobre 1933, à 7 h. 15.

Grossesse à terme.

Tête en bas fixée.

Dos à gauche.

Dilatation petite paume.

Membranes intactes.

Bruits du cœur + + +.

12 h. 30. — Tête bien fixée, Même dilatation, Contractions utérines espacées et de courte durée, Membranes rompues, Bruits du cœur + + +.

Nous faisons une injection intramusculaire de 1 centimètre cube de Thymophysine.

12 h. 30. — Dilatation complète.

12 h. 35. — Accouchement normal, Dégagement en O. P., Naissance d'un enfant du sexe masculin, pesant 3 kil. 950 gr.

12 h. 50. — Délivrance naturelle complète, 650 grammes, Périnée intact.

OBSERVATION XIII (1673)

IV. — Pare, vingt-six ans.

Premier accouchement à terme, enfant décédé de rougeole (complications broncho-pneumoniques).

Deuxième accouchement à terme, enfant bien portant.

Troisième accouchement à terme, enfant décédé à cinq mois (?).

Début du travail de la grossesse actuelle, le 7 novembre 1933,
à 22 heures.

Entrée dans le service, le 7 novembre 1933, à 24 heures.

Dilatation 5 f.

Membranes intactes.

Présentation céphalique.

Le 8 novembre 1933, à 2 heures.

Contractions lentes.

Bruits du cœur + + +.

- 4 heures. — Même diagnostic, 1 centimètre cube de Thymophysine pour lenteur de travail.
- 4 h. 30. — Dilatation complète, Rupture spontanée des membranes.
- 4 h. 45. — Accouchement spontané d'un enfant du sexe masculin, pesant 3 kil. 470 gr.
- 5 h. 10. — Délivrance naturelle complète, 500 grammes, Périnée intact.

OBSERVATION XIV (1562)

V. — Pare, trente-deux ans.

Quatre grossesses à terme, accouchements normaux, enfants décédés d'affections que la mère ne peut préciser.

Début du travail de la grossesse actuelle, le 19 octobre 1933, à 16 heures.

Entrée dans le service, le 19 octobre 1933, à 17 heures.

Dilatation du col 2 f.

Membranes intactes.

Tête engagée en O. I. G. A.

Bruits du cœur + + +.

20 heures. — Dilatation 5 f., Membranes intactes.

22 heures. — La dilatation ne progressant pas, nous prescrivons 1 centimètre cube de Thymophysine.

Les contractions utérines deviennent fortes et très régulières.

22 h. 15. — Rupture spontanée des membranes, Dilatation complète.

22 h. 30. — Accouchement naturel, à terme, d'un enfant du sexe féminin, pesant 3 kil. 950 gr.

22 h. 50. — Délivrance naturelle complète, 700 grammes, Périnée intact.

OBSERVATION XV (1673)

I. — Pare, vingt et un ans.

Début du travail, le 12 novembre 1933, à 2 heures.

Entrée dans le service, le 12 novembre 1933, à 2 h. 30.

Grossesse à terme.

Col effacé, dilaté comme 2 f.

Vient de perdre ses eaux.

Présentation siège, mode des fesses.

7 h. 30. — Dilatation complète, Engagement net en S. I. T. G.

10 heures. — Le siège ne progressant pas, nous administrons 1 centimètre cube de Thymophysine, Contractions amples.

11 h. 30. — Après épisiotomie gauche, accouchement d'un enfant du sexe féminin, Dégagement en transverse gauche, Bosse sero-sanguine sur la fesse gauche, Ecchymoses peri-vulvaires, ainsi que quelques phlyctènes, L'enfant naît étonné, ranimé au bout de cinq minutes, Poids 3 kilogrammes.

12 heures. — Délivrance naturelle, 500 grammes, Membranes complètes.

OBSERVATION XVI (1535)

I. — Pare, dix-sept ans.

Début du travail, le 8 octobre 1933, à 22 heures.

Entrée dans le service, le 9 octobre 1933, à 2 heures.

Siège complet au-dessus du détroit supérieur.

Bassin généralement rétréci.

Dilatation 2 f.

Membranes intactes.

Bruits du cœur + + +.

12 heures. — Dilatation entre 2 f. et 5 f., Membranes intactes.

17 heures. — Dilatation 5 f., Membranes intactes.

Le 10 octobre 1933, à 0 heure, même diagnostic.

8 heures. — Pas de contractions douloureuses pendant la nuit.

10 heures. — Examen du D^r LEMELAND.

Siège complet.

Dilatation 5 f.

Membranes intactes.

Bassin généralement rétréci.

De 10 heures à 12 heures. — Deux ou trois contractions douloureuses de très courte durée.

15 heures. — Rupture spontanée des membranes, Liquide normal.

20 heures. — Pas de contractions utérines jusqu'à 8 heures du matin.

Le 11 octobre 1933 :

De 8 heures à 10 heures. — Deux ou trois contractions douloureuses.

Dilatation 5 f.

Siège complet.

Bruits du cœur + + +.

Dilatation 5 f., Siège complet, Bruits du cœur + + +.

10 h. 5. — Injection de 1 centimètre cube de Thymophysine.

10 h. 12. — Une contraction douloureuse, durée 30 secondes.

10 h. 19. — Une contraction douloureuse, durée 30 secondes.

10 h. 21. — Une contraction douloureuse, durée 3 minutes.

Les contractions douloureuses deviennent plus fortes et plus fréquentes de 10 h. 20 à 10 h. 45, Contractions utérines de 3 minutes en 3 minutes, durée moyenne 1 minute et demie.

10 h. 55. — Bruits du cœur bons.

10 h. 55. — Dilatation entre 5 f. et petite paume, Siège dans l'excavation.

11 h. 5. — Bruits du cœur + + +.

11 h. 20. — Bruits du cœur + + +.

11 h. 35. — Bruits du cœur + + +.

11 h. 45. — Bruits du cœur + + +.

12 heures. — Bruits du cœur + + +.

12 h. 35. — Dilatation grande paume, Sortie d'une quantité assez abondante de liquide normal, Bruits du cœur + + +.

13 heures. — Dilatation complète, le siège se dégage assez facilement, Procidence du cordon dès la sortie du premier pied, Le siège progresse, Abaissement et extraction des bras, sortie facile des épaules, Manœuvre de Mauriceau assez difficile, Episiotomie latérale droite.

13 h. 10. — Extraction d'un enfant du sexe féminin, pesant 2 kil. 650 gr.

14 heures. — Délivrance naturelle complète, 450 grammes, Episiotomie, 3 crins, Enfant bien portant.

OBSERVATION XVII (1782)

III. — Pare, vingt-cinq ans.

Deux accouchements normaux, à terme.

Premier enfant décédé de convulsions, le deuxième bien portant.

Début du travail de la grossesse actuelle, le 3 décembre 1933, à 23 heures.

Entrée dans le service, le 4 décembre 1933, à 3 h. 15.

Grossesse à terme.

Dilatation grande paume.

Membranes venant de se rompre.

Bruits du cœur + + +.

Engagement en M. I. D. P.

4 h. 15. — Contractions utérines lentes et très espacées.

4 h. 45. — L'engagement ne progressant pas, nous administrons 1 centimètre cube de Thymophysine.

5 h. 15. — Dilatation complète.

5 h. 45. — Accouchement naturel, à terme, d'un enfant du sexe masculin, pesant 3 kil. 900 gr.

6 h. 15. — Délivrance naturelle complète, 800 grammes, Périnée intact.

OBSERVATION XVIII (1737)

I. — Pare, dix-huit ans.

Début du travail, le 24 novembre 1933, à 18 heures.

Entrée à la salle de travail, le 25 novembre 1933, à 6 heures.

Grossesse à terme.

Tête mobilisable.

Enorme bosse sero-sanguine, gênant l'examen.

Dilatation entre petite et grande paume.

Col œdématisé.

Bruits du cœur irréguliers.

Membranes rompues depuis 3 heures.

Nous prescrivons un centigramme de chlorhydrate de morphine et procédons à la désinfection du vagin avec du synthol.

9 h. 45. — Bruits du cœur normaux.

En raison de la lenteur du travail, nous injectons 1 centimètre cube de Thymophysine.

10 h. 50. — Application de forceps sous anesthésie (mélange de Schleich) en O. I. G. A., Episiotomie latérale droite, Accouchement d'un enfant du sexe féminin, pesant 2 kil. 450 gr., Extraction d'un enfant né étonné, ranimé au bout de 3 minutes à l'aide de l'insufflateur et de mouvements respiratoires artificiels, Délivrance immédiate d'un placenta, pesant 400 gr., Episiotomie, trois crins.

OBSERVATION XIX (20)

IX. — Pare, quarante-huit ans.

Première grossesse, en 1907, accouchement à terme, fille bien portante.

Deuxième grossesse, en 1909, accouchement à terme, fille décédée.

Troisième grossesse, en 1910, accouchement à terme, fille décédée.

Quatrième grossesse, en 1911, accouchement à terme, d'une fille bien portante.

Cinquième grossesse, en 1913, accouchement à terme, d'une fille bien portante.

Sixième grossesse, en 1914, accouchement à terme, d'un garçon bien portant.

Septième grossesse, en 1920, un enfant décédé à sept mois, l'accouchement était à terme.

Huitième accouchement, en 1928, accouchement d'un enfant mort-né.

Entrée dans le service, le 5 janvier 1934, à 20 heures.

Cette femme a consulté durant toute cette grossesse actuelle, à l'Hôpital Tenon, Dernières règles, le 7 avril 1933.

A l'examen, on trouve un utérus volumineux,

Présentation mobile, très élevée, semblant être une tête.

Excès de liquide.

Bruits du cœur + + +.

Au toucher : Dilatation 5 f.

Membranes rompues depuis 10 minutes.

Ecoulement d'un liquide teinté.

Gros oedème des membres inférieurs.

Examens complémentaires : Tension artérielle 23-14 Vaquez.

Urines fortement albumineuses.

Pas de céphalées, mouches volantes, ni bourdonnements d'oreilles.

Le 6 janvier 1934, à 3 h. 36, crise d'éclampsie.

Saignée, 500 grammes.

Après saignée, tension 15-10 Vaquez.

Dilatation complète.

Tête au détroit supérieur.

Pas de contractions utérines.

A 5 heures. — Injection de 1 centimètre cube de Thymophysine,
5 minutes après contractions régulières et fortes, s'espçant de
3 minutes en 3 minutes de durée moyenne, 30 secondes environ.

5 h. 25. — Accouchement normal à terme, Extraction difficile,
Dégagement en O. P.

Naissance d'un enfant du sexe masculin, pesant 4 kil, 800 gr., en
état de mort apparente, forme bleue, ranimée après 35 minutes
de soins, insufflation et respiration artificielle.

7 h. 15. — Délivrance artificielle, poids du placenta 800 grammes.

La mère mise au régime lacto-végétarien n'a présenté aucun
symptôme anormal par la suite ; une seule poussée thermique,
le 13 janvier, c'est-à-dire, sept jours après, $T = 38^{\circ}8$.

Enfant bien portant, pesant 5 kilogrammes, douze jours après sa
naissance.

CONCLUSIONS

En nous basant sur de nombreuses observations de Cliniques d'Accouchements et nos observations personnelles, nous pouvons conclure en toute sincérité que :

1° Dans la période de dilatation, les membranes étant rompues ou non, avec inertie primaire ou secondaire, l'association d'extraits de thymus et post-hypophysaire s'est montré un bon ocytocique ;

2° La dose thérapeutique moyenne de 1 c. c. qui correspond à 10 unités internationales post-hypophysaires et à 2 gr. 5 de thymus frais de veau, est très suffisante dans la grande majorité des cas, toutefois, cette dose peut être renouvelée une heure après sans présenter de danger. *Jusqu'à ce jour nous n'avons pas observé de cas de contraction de l'utérus ;*

3° L'administration de quinine à la dose de 0 gr. 50 semble influencer favorablement les contractions utérines, nous l'avons prescrit souvent avant l'injection de l'association thymus et post-hypophyse ;

4° La durée du temps de l'accouchement est souvent diminuée de plusieurs heures, en moyenne, d'après nos observations, du tiers environ ;

5° En raison de contractions fortes et bien rythmées, qui se rapprochent des contractions physiologiques, les indications du forceps sont beaucoup moins fréquentes ;

6° Comme contre-indications : hydramnios, grossesse gemellaire et toutes les présentations dystociques. Dans ces cas l'emploi de l'association thymus-post-hypophyse n'est d'aucune utilité ;

7° A la période de la délivrance, il faut donner la préférence à l'utilisation d'extraits hypophysaires purs et ne les employer qu'avec la plus grande prudence ;

8° Cette médication associée semble diminuer la sensation de fatigue et reste, à notre avis, la médication de choix depuis le début de la période de dilatation à la période d'expulsion du fœtus, en provoquant les contractions fortes et régulières ;

9° L'association thymus-post-hypophyse est bien plus maniable que l'hypophyse seule.

Vu : Le Doyen,
BALHAZARD.

Vu : Le Président de Thèse,

Courcelain

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- ANTESKY et ZAGRAGENSKY. — L'emploi de la pituitrine dans l'éclampsie, *Medycyna i Kronika Lekarska*, Varsovie 1921.
- BURGER. — Sur l'emploi de l'extrait hypophysaire en Obstétrique, Gynécologie et Obstétrique, Paris, 1924.
- BENARD. — De l'opothérapie hypophysaire comme médicament ocytotique, Thèse de Toulouse, 1912.
- BUREAU. — L'action de l'hypophyse sur la délivrance, Thèse de Paris, 1928.
- COUTIÈRE (Professeur). — Hypophyse, Biologie médicale, Paris, 1929.
- DER BRUCKE M. G. — Thymophysin in First Stage of Labor The American Journal of Surgery, Brooklyn, 1933.
- DEVIN. — Recherches cliniques sur l'emploi de l'extrait hypophysaire pendant la grossesse et pendant le travail, Thèse de Lyon, 1913.
- DIASIO J. S. — A new oxytocic and some observations. *Médical Journal*, October 1930, New-York.
- FABRE et RHENTER. — Contraction utérine du travail et extrait de l'hypophyse. Obstétrique et Gynécologie, Paris, 1914.
- FELDMAN. — De quelques applications en clinique de l'opothérapie hypophysaire (lobe postérieur), Thèse de Paris, 1928.
- FORGET-MURION. — La contraction utérine, *Progrès médical*, Paris, 1924.
- GLEYS E., Professeur. — Des relations entre les diverses activités des glandes plurifonctionnelles. *Journées Médicales de Bruxelles*, 1928.
- GRAFF. — Klinische Erfahrungen mit Thymophysin, *Zentralblatt fuer Gynaekologie*, Vienne, 1927.

- HAYNES L. W. — Thymophysin in Obstetrics, The Journal of the Michigan State Medical Society, Michigan, 1930.
- HEIDLER H. — Moderne Geburtsleitung, Wiener Medizinische Wochenschrift, Vienne, 1929.
- HISHIKAWA T. — Die Wirkung des Thymophysins in der Eroeffnungsperiode, Wakayama, Japon, 1930.
- HOLTZ-FOLKE. — La Thymophysine, Remède excitant les contractions utérines en cas d'inertie primitive ou secondaire, La Gynécologie, Paris, 1930.
- JARCHO J. — The use of Thymophysin for Weak Pains in the first and second stages of Labor, American Journal of Obstetrics and Gynecology, Saint-Louis, 1930.
- LAEMMLE K. — Schmerzarme Geburt durch Abkuerzung der Geburtsdauer bei weitgehender Vermeidung von Zangenoperationem, Arch. f. Gynaekologie, Berlin, 1931.
- LOCK E. — Die engere und weitere Indikation des Thymophysin, Zentralblatt fuer Gynaekologie, Dantzig, 1931.
- LUH R. — Thymophysin und intrauterine Asphyxie, Zentralblatt fuer Gynecologie, Leipzig, 1933.
- METZGER. — L'emploi des extraits hypophysaires en obstétrique, Ses indications et ses contre-indications, Paris-Médical, 1913.
- OLIVER H. — Zur Thymophysinwirkung. Medizinische Klinik, Vienne, 1928.
- PAUTET. — L'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse en Thérapeutique Obstétricale, Thèse de Paris, 1919.
- PARISOT et MATHIEU. — Action des extraits du lobe postérieur de l'hypophyse sur les organes à fibres musculaires lisses, Société de Biologie, 1914.
- SIGURET. — Action ocytotique de l'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse, Archives d'obstétrique et Gynécologie, Paris, 1912.
- Contribution à l'étude de l'hypophyse pendant la gestation, Thèse de Paris, 1913.

- THAON. — L'hypophyse à l'état normal et dans les maladies, Thèse de Paris, 1907.
- TEMESVARY N. — Sind wir imstande und auf welchem Wege die Geburt, bezw die Eroeffnungsperiode fuer die Gebaerende zu erleichtern, Monatschrift Ungarischer Mediziner, Budapest, 1927.
- VAYSSIÈRES. — Etude sur l'extrait d'hypophyse en tant qu'agent ocytocique, Thèse de Paris, 1907.
- VEPROVSKY. — Ueber den Unterschied in der Wirkung zwischen Thymus-und Hypophysen-Extrakt, Prague, 1929.
- WAYNE G. — Clinical Observations of Thymophysin in 167 Deliveries, Medical Journal, New-York, 1932.
- WILLI C. — Unsere Erfahrungen mit Thymophysin, Monatschrift fuer Geburtshuelfe und Gynaekologie, Aarau, 1932.
- ZWIJNENBERG H. — The use of pituitrine in medical practice, Utrecht, 1922.

Silvain Guillot, Éditeur, 99, rue des Petits-Champs, Paris
